Aus der I. Medizinischen Universitätsklinik der Charité
(Prof. Dr. R. Siebeck)
Erbpathologische Abteilung (Prof. Dr. F. Curtius)

Die Häufigkeit von Nerven- und Geisteskrankheiten in Tabiker-Familien.

Ein Beitrag zur Bedeutung der neuropathischen Konstitution für die Pathogenese exogener organischer Nervenkrankheiten.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

vorgelegt von

Hedwig Kaltenhäuser
geb. Duncker
aus Leipzig

Tag der Promotion: **30. Mai 1938**

HAMBURG 1938

M 145

H. Schlmkus, Hamburg 36, Gänsemarkt 35

Dekan : Prof. Dr. R. Siebeck
Referent : Prof. Dr. F. Curtius
Korreferent: Prof. Dr. R. Siebeck

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Schon vor Jahrzehnten wurde der Begriff der Begriff der neuropathischen Konstitution dahingehend definiert, daß eine unspezifische Anfälligkeit des Zentralnervensystems verschiedenartigen exogenen und endogenen Erkrankungen dieses Organsystems den Weg ebnet. Mit den Jahren ist diese Anschauung, die früher von zahlreichen führenden Neurologen vertreten wurde, mehr und mehr fallen gelassen worden, obwohl immer wieder neue Beobachtungen in dieser Richtung gesammelt wurden.

U.a. konnten C u r t i u s und S c h l o t t e r in ihren Untersuchungen über die juvenile Tabes zeigen, daß dieses Leiden vorzugsweise dann eintritt, wenn in der Familie des Befallenen eine überdurchschnittliche Häufigkeit von Nerven- und Geisteskrankheiten bezw. von sonstigen Zeichen einer neuropathischen Veranlagung vorhanden ist. Diese Forschungen wurden fortgeführt und wesentlich erweitert, und zwar dienten 101 Kranke mit Tabes auf Grund erworbener Syphilis als Grundlage dieser Studien, die auf der Erbpathologischen Abteilung der I.Medizinischen Universitätsklinik der Charité von C u r t i u s und S c h l o t t e r durchgeführt wurden. Die gesamte statistische Auswertung des Beobachtungsgutes wurde von dem Mathematiker Dr. E. S c h o l z durchgeführt. Auch die in der folgenden Arbeit enthaltenen statistischen Ergebnisse sind von Dr. E. S c h o l z gewonnen worden.

Es soll im folgenden über diese Untersuchungen berichtet werden, soweit sie die Häufigkeit von Geistes- und Nervenkrankheiten und sonstigen Zeichen einer neuropathischen Konstitution in den Familien der 101 Tabiker betreffen.

I. Endogene Psychosen.

Zum Vergleich wurden die Durchschnittsuntersuchungen der Rüdinschule sowie die unseres Instituts (Berliner Vergleichsbevölkerung) herangezogen.

Wir bringen folgende kasuistische Belege:

A. Manisch-depressives Irresein.

Fall 1. Ta 9/7 Malvine X., Schwester, Beamtentoch - ter ohne Beruf, 59 J. Auf der Schule gut gelernt , hat nie das elterliche Haus verlassen. Pflegte die verwitwete Mutter. 5o j. Menopause.

48 j. starke seelische Veränderung:sehr ängst - lich, große innere Unruhe, massenhafte unbegründete Selbstvorwürfe, hochgradige Schlaflosigkeit, Suizid-versuch. Wird nach einjährigem Anstaltsaufenthalt gebessert entlassen. Bei der eingehenden Untersuchung mit 59 J. harmonische Stimmungslage, kritische Ein - stellung zur eigenen Erkrankung.
Diagnose: klimakterische Depression.

Fall 2. Ta 18/7 Anna K., Schwester, Formersfrau, 43 J. Abnormal ängstliches Kind. In der Volksschule einmal sitzen geblieben, mässig gelernt. Nach der Schule Plätterin. Restzustand nach Hemiplegie mit 24 J. Serologisch negativ. Anisokorie, leichte Entrundung. LR re. sehr gering, li. nicht ergiebig. Ven. Inf.negiert.

Seit 41 J. Ohnmachtsanfälle, bei denen angeb - lich die Augen verdreht u. der Mund nach einer Seite verzogen wurden. In den letzten Jahren starke Erregbarkeit und Schlaflosigkeit, viel Schlafmittel. Seit Monaten ohne äusseren Grund ausgesprochen depressive Verstimmung.

Nach Ansicht der Psych. u. Nervenklinik der Charité zur Zeit dringend einer Anstaltsbehandlung bedürftig.
Diagnose: Endogene (klimakterische) Depression.

Fall 3. Ta 2o/7 Wilhelmine K., Mutter, Bauersfrau , 64 j. gest. Früher stets gesund. 8 Kinder, das letzte mit 38 J.

Mit 42 J. 4 Monate in Heilanstalt wegen Unruhe, Angstgefühl, Schlaflosigkeit, starkem Stimmungswechsel. Gedanken sollen zeitweise verwirrt gewesen sein. Sehr misstrauisch.
Diagnose der Heilanstalt: Klimakterische Depression.

Fall 4. Ta 57/6 Frieda K., Schwester, Postassistentenfrau, 56 J. In der Volksschule 2 mal sitzen ge -

blieben. 3 Kinder. Menopause mit 48 J.

Nach Angabe des Ehemanns seit etwa 3 J. arbeitsunlustig, müde, manchmal "sehr schwermütig". Sie komme aus dem Grübeln nicht heraus und weine sehr viel.

Subj. u. obj. sehr erregbar. Macht u.a. bei der Untersuchung eine große Scene. Läßt sich aber beruhigen.

Diagnose: Leichte klimakterische Depression.

Fall 5. Ta 26/9 Wilhelmine H., Mutter, Ehefrau, gestorben 58 j. Hoher Blutdruck, Adipositas, Schwindelanfälle, Kopfschmerzen. Habe gearbeitet wie ein Pferd. 47 j. Beginn einer schweren depressiven Verstimmung mit starkem Weinen. Menopause mit 49 J. Tod an Apoplexie.

Diagnose: Klimakterische Depression.

Fall 6. Ta 77/2 Wilhelmine E., Schwester, Arbeiterin, gest. 52 j. Sehr schwieriges, geltungsbedürftiges Kind. 38 j. Strumaoperation. 4o j. ängstliche Verstimmung. 5o j. wird Invalidisierung auf Grund hochgradiger Hysterie von Univ. Nervenklinik befürwortet. 52 j. wegen zunehmender depressiver Verstimmung Heilanstaltsaufnahme. Gewichtsabnahme dort von 51 auf 31,5 kg. Tod infolge allgemeiner Entkräftung bei Nahrungsverweigerung. Aspirationspneumonie.

Diagnose: Involutionsdepression bei hysterischer Persönlichkeit.

B. Schizophrenien.

Von den 3 Schizophrenien liegen psychiatrische Krankengeschichten vor. In einem Falle handelt es sich nach mehrseitiger psychiatrischer Auffassung um eine Mischpsychose. Die anfangs klar schizophrene Erkrankung nahm später mehr und mehr das Bild einer Manie an.

C. Epilepsien.

Zur Feststellung der Epilepsiehäufigkeit ist zu berücksichtigen, daß bei Familienuntersuchungen neben eindeutig genuinen oder traumatischen Epilepsien meist auch Fälle erfasst werden, deren diagnostische Beurteilung zweifelhaft ist und die daher unter dem

Namen "unklare Epilepsien" aufgeführt werden. Hieraus ergeben sich Schwierigkeiten für die exakte Morbiditätsberechnung, da die genuine Epilepsie mit einer Gefährdungszeit von o-3o Jahren umgerechnet wird, während man für die traumatische Epilepsie mit Lu - xenburger entweder die grobempirische (alle Personen) oder die empirische (alle Personen - Kleinverstorbene) Prozentzahl wählen müßte. Weil bei den unklaren Epilepsien der Anteil beider Formen unbekannt ist, kann hier keine Umrechnung durchgeführt werden.

Wir haben deshalb wie Bleuler und Troeger alle Epilepsien zusammengefasst und mittels der empiri - schen Prozentzahl berechnet.

Es handelt sich um 8 Fälle von Epilepsie und zwar:

1.Fall: Ta 14/5 27 j. Buchdrucker
2. " : Ta 15/7 48 j. Maurer
3. " : Ta 29/1 12 j. verstorbener Junge.
4. " : Ta 29/6 79 j. Reinmachefrau
5. " : Ta 44/7 53 j. Ehefrau
6. " : Ta 61/7 71 j. Hebamme
7. " : Ta 79/5 27 j. gestorbener Landwirt
8. " : Ta 84/5 7o j. verstorbene Ehefrau

Es ergibt sich eine überdurchschnittliche Häufigkeit des manisch-depressiven Irreseins und der Epilepsie in den Tabikerfamilien. s.Tab.S.5)

II. Sonstige Psychosen.

Symptomatische Psychosen.

a. Alkoholpsychosen:

Fall 1. Ta 21/7 Otto B., Vater Schmied, gest. 55 j. War früher Schwimmeister, später Schmied in einer Fabrik. Hat immer viel getrunken. 36 j. erstes Delirium, 43 j. zweites. Später wegen Geistesstörung in Heilanstalt. Wurde schwermütig und erhängte sich schließlich in Gehrock und Zylinder.

Diagnose: Psychopathischer Trinker. Delirium tremens.

Fall 2. Ta 36/8 Rudolf H., Vater, Schriftsetzer, gest. 34 j. Hat immer sehr viel getrunken. Wurde von einer Trinkerheilanstalt als unheilbar entlassen. Bekam zu-

Tabelle 1.

	Schizophrenie[2]				Manisch-depressives Irresein.[3]				Epilepsie.			
	Anzahl		reduzierte Bezugszahl	%	Anzahl		reduzierte Bezugszahl	%	Anzahl		grobempirische Bezugszahl	%
	sichere	fragliche			sichere	fragliche			sichere	fragliche		
Durchschnittsbevölkerung nach den Untersuchungen der Rüdin'-Schule.	41	2	5940	0.69	15	1	5512	0.27	26	-	10315	0.25
Eigene Berliner Vergleichsbevölkerung	11	-	918	1.19	5	-	818	0.61	10	-	1486	0.67
zusammen	52	2	6858	0.76	20	1	6330	0.31	36		11801	0.30[4]
Paralytiker-Familien nach Troeger	3	-	420	0.71	1	-	370	0.27	2		608	0.33
Tabikerfamilien Curtius, Schlotter u. Scholz	3	-	542	0.55	6	-	503	1.19	7		801	1.00[5]

Anm. 1) Vgl. B. Schulz: Methodik d. med. Erbforschung.
2) Gefährdungszeit 20-40 J.
3) Gefährdungszeit 20-50 J.
4) Bei Berechnung auf die Personen vom 10.L.J. an 0.38
5) Bei entsprechender Berechnung 1.01

letzt Delirium. Tod an Trunksucht und Leberleiden (Standesamt)
Diagnose: Schwerer Trinker. Delirium.

Fall 3. Ta 68/1o Friedrich P., Vater, Landwirt, 7o j. gest. Nach der Ernte und an seinem Geburtstag jedes Jahr 14 Tage hintereinander durchgesoffen, bis er Delirium hatte. Todesursache: Chronischer Alkoholismus (Arztbericht).
Diagnose: Schwerer Trinker. Delirium.

Fall 4. Ta 86/1o Herbert A., Bruder, Konditormeister, 4o J. Von klein an auffällig gewesen. Als Schüler wegen Angstzuständen, Stottern, starker Erregbarkeit in Sanatoriumsbehandlung. Jetzt Tabes dorsalis.

Starker Trinker. 33j. (Alkoholische ?) Leberschädigung mit Aszites und Icterus. Ein Jahr später paranoische Beeinträchtigungsideen, starke Menschenscheu, Gedächtnisschwäche, leichte Störung der Merkfähigkeit, völlige Apathie, Arbeitsunlust, körperliche Vernachlässigung, unangepasste Affekte. Leichte Unsicherheit in der Einordnung von Geschehnissen und Daten.

36 j. ergibt eine eingehende fachpsychiatrische Untersuchung fast völligen Zurückgang der seelischen Veränderungen. Eine überstandene Paralyse (es wurde nur eine Malaria-Kur durchgemacht) wird psychiatrischerseits abgelehnt. Für eine alkoholische Psychose spricht das leichte Korsakowsche Syndrom und die Leberschädigung.
Diagnose: Pseudoparalytische Alkoholpsychose.

b. Sonstige symptomatische Psychosen.
Fall 1. Ta 48/11 Friedrich B., Vater, Tischler, gest. 57 j. War fleißig, freundlich, jedoch Jähzornig. Trank viel, mußte immer eine Flasche in der Tasche haben. Während einer Lungenentzündung bekam er Delirium: war außerordentlich erregt, sah sein Haus brennen. Tod an Lungenentzündung (Standesamt).
Diagnose: Mäßiger Trinker. Pneumonie-Delirium.

Fall 2. Ta 78/5 Gustav P., Bruder, Unteroffizier, gest. 28 j. Von klein auf übertrieben empfindlich,

nahm sich alles sehr zu Herzen. Anfangs Maschinen - bauer, später kapituliert. Gut begabt. Mit 16 Jahren gelegentlich eines Typhus Delirium. 28 j. Suizid infolge "überspannten Ehrgefühls".
Diagnose: Sensitiver Psychopath.Typhusdelirium.Suizid.

Alterspsychosen (außer senil-arteriosklerotischer Demenz.
Fall 1. Ta 4/13 August K., Vater, Weissgerber, 61 j. gest. War in den letzten Jahren "irre" (mehrseitige Verwandtenangabe). In den letzten Jahren starkes Reißen in den Beinen, konnte nur an 2 Stöcken gehen, bekam Morphium.
Diagnose: Unklare Alterspsychose.

Fall 2. Ta 66/7 Auguste P., Mutter, Maurersfrau, 80 j. gest. Seit dem 67.J. seelisch verändert. Wiederholte Erregungszustände mit starker Unruhe. Lief im Nachthemd auf die Straße, äußerst religiöse Wahnvorstel - lungen, ist sehr ängstlich, wollte zu Familienmit - gliedern ins Bett um Schutz zu haben. (Mehrseitiger Verwandtenbericht).
Diagnose: Unklare Alterspsychose.

Fall 3. Ta 100/9 Franz L., Vater, Werkmeister, 85 j. gest. Begabt gewesen. Musterschüler. Litt lange Zeit an Magengeschwüren, deshalb stets Diät. Wegen Magenkrämpfen nahm er sehr viel Opium (Morphium?).Mit 78 J. ängstliche Wahnvorstellungen, rief die Nachbar - schaft um Hilfe. Sah Gestalten, war im ganzen sehr misstrauisch. Gelegentlich Erregungszustände, in denen er sich wundschlug. Er mußte in eine Nervenklinnik verbracht werden. Diese Psychose ging nach einigen Wochen vorüber. Trat verstärkt im 83. J. auf und 2-3 Wochen vor dem Tod.
Diagnose: paranoide Alterspsychose.

Fragliche Psychosen.
Fall 1. Ta 17/7 Antonie H., Halbschwester, Versicherungsagentenfrau 32.j.

21 j. im Anschluss an Puerperium mit Mastitis und Erysipel akute Psychose: zeitweise "melancholi - sche Zustände mit Verwirrtheit". (Krankenblatt von Provinz-Krankenhaus). Bei Eigenuntersuchung: 33 j.

psychisch unauffällig, geordnet, freundlich, einsichtig. Gibt jedoch an, bei Aufregungen plötzlich etwa 2 Stunden dauernde Zustände von Sprachverlust, sowie Kalt- und Schlaffwerden des linken Armes u. Beines zu bekommen. Sie kann sich in dieser Zeit nur durch Schreiben und Zeichen verständigen. Keine Krämpfe. Die Eigenangaben wurden von einer Nachbarin bestätigt.

Diagnose: fragliche Psychose. Hysterische Reaktionen.

Fall 2. Ta 24/1o Richard A., Bruder, Schlächter, 44 J. Soll als Schüler sehr begabt gewesen sein. 3 Jahre Lehre. 7 J. (-1921) in französischer Gefangenschaft.

1924 Lues (behandelt) Jetzt Wa-Nebenreaktionen positiv. Lichtreaktion träge, Konvergenzreaktion prompt. Grobschlägiger Tremor, re. mehr als li., sonst neurol. o.B. Seit 1922 17 mal im Gefängnis wegen kleinerer und größerer Eigentumsdelikte, Unterschlagung, Betrug. Gleichgültig gegen Straftaten und Strafen. Er machte im Gefängnis geistesgestörten Eindruck. Schrieb Briefe, in denen er angab, die Ereignisse der Welt mit Hilfe eines ihm allein zugänglichen mystischen Systems berechnen zu können. Er wurde wiederholt auf seinen geistigen Zustand untersucht. Der Gutachter kam wegen des scharf umschriebenen Wahnsystems bei erhaltener Persönlichkeit zu der Diagnose: Paranoia bei schwerer degenerativer Belastung, neuroluischem Pupillensyndrom. Paralyse wurde sicher ausgeschlossen.

Tabelle 2.

	Tabes-Familien	Berliner Vergleichsbevölkerung
Symptom. Psychosen	6[1)]	7[2)]
Alterspsychosen	3	1
fragl. Psychosen	2	2
Psychosen insgesamt	11	1o
Häufigkeit[3)]	1,69%	o,9o%

Auch die Häufigkeit sonstiger Psychosen ist in den Tabiker-Familien größer als in der Berliner Vergleichsbevölkerung.

Anm. s. S. 9.

III. Altersdemenz.

Da eine eindeutige Unterscheidung zwischen der senilen und arteriosklerotischen Demenz Schwierigkeiten macht, sind beide Merkmale zusammen ausgezählt worden. In der Berliner Durchschnittsbevölkerung fanden sich 4 und in den Tabiker-Familien 8 Fälle von Altersdemenz.

Fall 1. Ta 1o/8 Fritz M., Bruder, Musikmeister, 74 J. 69 j. Schlaganfall mit li.-seitiger Lähmung. Bei der Untersuchung kindisch und kritiklos. Ist sich über den Sinn der Untersuchung nicht im klaren. Inadaequate Euphorie. Großsprecherisches Renommieren mit seiner Militärzeit. Erhebliche Gedächtnisschwäche.

Körperlich deutliche Arteriosklerose mit mäßiger Hypertonie.

Diagnose: arteriosklerotische Demenz.

Fall 2. Ta 14/4 Marianne R., Mutter, Eisenbahnersfrau, 65 J.

58j. in Heilanstalt wegen Verfolgungsideen, Außerordentliches Misstrauen, glaubt es würde ihr nachgestellt. Steht nachts auf, weil sie glaubt, sie solle abgeholt werden. Rumort dann im Haus herum. Glaubt, ihr vor 14 Jahren verstorbener Mann lebe noch und sei mit einer anderen Frau verheiratet. Vernachlässigt die Wirtschaft. Begeht unsinnige Handlungen. Fortschütten frisch gekaufter Esswaren. Vernichtung von Geschäftspapieren des Sohnes. Bei der Untersuchung, 65 j. stumpfsinniger, dementer Eindruck. Gänzlich un-

Anm. v. Tab. 2.

1) Davon 1 Pneumoniedelir
1 Typhusdelir
4 Alkoholpsychosen

2) Davon 2 Pneumoniedelirien
1 Postoperationsdelir bei einem Greise.
1 Delir bei mässiger Trunksucht
3 Alkoholpsychosen

3) Da für die Gruppe dieser Psychosen keine einheitliche Gefährdungszeit besteht, ist im Sinne Luxenburgers die empirische Bezugszahl unter Fortlassung aller Personen bis zu 2o J. verwendet worden.

orientiert, autistisches Verhalten, finsteres, ablehnendes Gesicht, unmotiviertes Weinen, erzählt von Stimmen. Gelegentlich Erregungszustände.
Diagnose: Senil-arteriosklerotische Demenz mit paranoidem Syndrom.

Fall 3. Ta 31/7 Christian N., Vater, Gutsaufseher, gest. 79 j. In den letzten Jahren "kopfschwach". Konnte seine Kinder nicht mehr erkennen: habe "gesponnen": wollte zum Dienst gehen: überhaupt sehr unruhig. Versuchte aus dem Fenster zu steigen. Vergaß alles. War hauptsächlich mit Essen beschäftigt. Liess in der letzten Zeit unter sich.
Diagnose: senil-arteriosklerotische Demenz.

Fall 4. Ta 43/12 Anna S., Mutter, Fischerswitwe, 86 j. gest. Bei der Untersuchung ausgesprochen dement, sodass die Erhebung einer Anamnese völlig unmöglich ist. Kurze Zeit darauf in einem Hospital an Ileus gestorben. Sektion ergab u.a. erhebliche allgemeine Arteriosklerose mit Beteiligung des Gehirns und starker Hirnatrophie.
Diagnose: senil-arteriosklerotische Demenz.

Fall 5. Ta 63/5 Luise S., Mutter, Maschinistenfrau. Gest. 76 j. Aus dem Krankenblatt: seit dem 74.J. Zeichen von Herzinsuffizienz, Schlaflosigkeit. Senile Kachexie. Große Unruhe, will immer aus dem Bett. Redet sehr viel. Staffiert sich mit ihrer Bettdecke und Serviette malerisch aus. Organisch-neurologisch o.B.
Dortige Diagnose: senil-arterisklerotische Demenz.

Fall 6. Ta 71/2 Elise W., Schwester, Schiffersfrau, 66 j. 61.jährig Schlaganfall. Residuen vorhanden. Seit Jahren laut Arzt- und Verwandtenangaben " sehr nervös, psychasthenisch, sehr ängstlich".

Bei eigener Untersuchung depressive Stimmungslage bei starker Geschwätzigkeit. Aeußerungen inkohaerent und sehr weitschweifig.
Diagnose: Arteriosklerotische Demenz.

Fall 7. Ta 81/4 August G., Vater, Arbeiter, gest. 71 j. Aus der Krankengeschichte: völlig dementer, wi-

derstrebender, sonst aber reaktionsloser Patient. Kann weder gehen noch stehen. An den inneren Organen keine besonderen Befunde. Läßt unter sich.
Diagnose: Senil-arteriosklerotische Demenz.

Fall 8. Ta 94/1o Auguste K., Mutter, Waschfrau 84j. Aus dem Arztbericht: Starke Vergesslichkeit. Desorientiertheit in Zeit und Raum. Auch bei der eigenen Untersuchung deutlich, wenn auch nicht hochgradig dement. PSR li. deutlich stärker als re. Keine Hypertonie.
Diagnose: Senil-Arteriosklerotische Demenz.

Da eine genaue Gefährdungszeit nicht feststeht, wird nur eine empirische Häufigkeitszahl berechnet, indem die Altersdemenzen auf alle Personen über 5o J. bezogen werden.

Tabelle 3.

	Empirische Bezugszahl	Anzahl der Altersdemenzen	Empirische Häufigkeit
Berliner Vergleichsbevölkerung	521	4	o.77%
Tabes-Familien	358	8	2.23%

Dieser Vergleich zeigt eindeutig das Ueberwiegen der Altersdemenzen in den Tabiker-Familien.

IV. Psychopathie und Trunksucht.

Wegen der zweifellos vorhandenen Korrelation und der fließenden Uebergänge zwischen Psychopathie und Trunksucht wird letztere als Untergruppe der Psychopathie aufgeführt und die ganze Gruppe gemeinsam behandelt. Die Einzelformen sind aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

Die Schwierigkeit der diagnostischen Beurteilung wurde dadurch umgangen, daß zum Vergleich nur die Untersuchungen der Berliner Kontroll-Bevölkerung herangezogen wurden, die im gleichen Institut unter der gleichen Leitung wie die Untersuchung der Tabikerfamilien durchgeführt wurden.

Es wurde folgende Einteilung vorgenommen:

1. Sichere Psychopathien.
2. Psychopathische Grenzfälle.
3. Schwere Trinker mit psychopathischen Zügen.
4. Schwere Trinker ohne sichere psychopathische Züge.
5. Leichtere, aber bereits auffällige Trinker.

Alles Nähere ist aus der folgenden Kasuistik zu entnehmen:

1. Sichere Psychopathien.

Fall 1. Ta 4/5 Bruno K., Kaufm.Angestellter. 4o J. Schon immer nervös auffälliger Mensch. 1917 angeblich nach Verschüttung hysterischer Anfall mit Aphonie, letztere verschwindet auf Jodpinselung. Obj. Finger-u.Lidflattern, melancholischer Gesichtsausdruck. 1922 Nachuntersuchung: Damals deutliche Widersprüche in den Angaben festgestellt. Diagnose: Psychopath. Schickte später noch zahlreiche querulatorische Briefe an die Versorgungsbehörde.
Diagnose: Kriegshysterie bei psychopathischer Persönlichkeit.

Fall 2. Ta 14/1a Johann N., Halbbruder, jetzt Bergmann, 43 J. Mit 1o-12 Jahren von zu Hause ausgerückt. Zwangserziehung. Später Landstreicher. Er habe alles vertrunken. 4o j. in Knappschaftslazarett wegen Steinfallverletzung, dabei wurde Aggravation festgestellt. Bei der persönlichen Untersuchung ausgesprochen unsympathischer und undisziplinierter Eindruck. Beschimpft seine Familie in haltloser Weise und bringt pseudologistische Behauptungen vor.
Diagnose: Haltloser Psychopath.

Fall 3. Ta 21/4 Ella B., Tochter, Kaufm.Angestellte, 3o J. Leichte Migräne. Gelegentlich Schwindel beim Treppensteigen. Unruhiger Schlaf. Leicht erregt.27 j. nervöser Erschöpfungszustand. "War zu nichts mehr zu gebrauchen." Nahm sich alles sehr zu Herzen. Dachte immer über traurige Dinge nach. Deshalb Sanatoriums-

aufenthalt.

Daneben doppelseitige Amblyopie mit Strabismus conv. li. (Abduzensschwäche).

Diagnose: Psychasthenische Neurotika.

Fall 4. Ta 22/6 Erich L., Bruder, Traktorführer, 38 J. Angeblich gut gelernt. leicht erregbar. Vor 5 J. in einer "Mädchenkneipe" Schulden gemacht. Wurde wegen Unterschlagung zu 8 Monaten Gefängnis verurteilt. Dabei Feststellung, daß die Vorstrafen mehr als 3 Monate betrugen. Hat seine Kinder vernachlässigt, die öfters zum Großvater gingen, um sich Brot zu holen.

Diagnose: Kriminalität.

Fall 5. Ta 24/7 Hermann A., Bruder, Schlosser 47 J. Beim Militär mehrfach Mittelarrest. 23 jährig 10 Tage Gefängnis wegen öffentlicher Beleidigung. 1912 24 j. wegen alkoholischer Geistesstörung in Privatheil- und Pflegeanstalt. Sei deshalb schon 2 mal in einer Irrenanstalt untergebracht worden. Zeichen von chron. Alkoholismus vorhanden. Versuchte 24 j. (1912) eine Frau, mit der er ein Verhältnis hatte, zu erschießen, wollte sich angeblich danach selbst das Leben nehmen. Im gleichen Jahr wegen Zitter- und Heulanfall von einem Schutzmann in die Charité-Nervenklinik gebracht. Diagnose: Trunksucht, Hysterie mit Affektkrisen. Wiederholte Heilanstaltsaufnahme. Während des Krieges wurde er wegen Psychopathie für den Dienst mit der Waffe als nicht geeignet erklärt. Auch nach dem Krieg wiederholte Heilanstaltsaufnahme: Diagnosen: degenerative Psychopathie, Hysterie, Schüttelneurose.

Bei der Untersuchung 1935 pseudologistische Großsprecherei, beschäftige sich mit "Hirnforschung", interessiere sich für die "Abläufe elementaren Geschehens" usw.

Diagnose: Schwer degenerativer, pseudologistischer Psychopath. Morphium- u. Alkoholmissbrauch. Hysterische Krampfanfälle.

Fall 6. Ta 45/10 Kath. K., Mutter, 60 j. gestorben. War "nervenleidend", "nervöses Magenleiden", konnte nichts essen, Magenkrämpfe. Wollte immer allein sein, viel geweint. Eigenbrödlerisch, hatte keine Lust zu

leben.

Krankenhausdiagnose aus den letzten Lebensjahren "Hysterie" ohne nähere Angaben.
Diagnose: Hysterica mit depressiven Zügen.

Fall 7. Ta 50/1 Otto A., Bruder, Kellner, 59 J. Sehr unstetes Berufsleben. Reichlicher Alkoholgenuss, teilweise ausgesprochen periodisch getrunken. Bedrohte seine Frau mit dem Messer. Verkaufte oft alle seine Sachen, um Geld zum Trinken zu bekommen. Trieb sich jahrelang auf der Landstraße herum, ist auch z. Zt. wieder verschollen. Im Kriege angeblich verschüttet, danach hat er die Sprache verloren und alles vergessen. Angeblich 25 mal vorbestraft. Nach einem Strafregisterauszug bis zu dem Jahre 1931 wurde er u. a. zu 6 Mon. Gefängnis wegen Forstdiebstahls und mehrfach wegen Bettelei zu Haftstrafen verurteilt.
Diagnose: Haltloser, krimineller Psychopath.

Fall 8. Ta 52/11 Georg H., Sohn, Kravattenzuschneider, 23 J. Seit dem 14. Jahr migräneartige Kopfschmerzen. In der Volksschule einmal sitzen geblieben. Seit dem 21. Jahr Anfälle von paroxysmaler Tachycardie, deshalb Aufenthalt in Nervenheilstätte. Aus dem dortigen Krankenblatt: Häufig Kopfschmerzen, nervöse Unruhe, leichte Erregbarkeit, Schwächegefühl, Herz - klopfen. Sehr lebhafte Reflexe. Psychogener Romberg. Starkes Lidflattern. Händetremor. Wird nach 14- tg. Kur disziplinarisch entlassen. Dortige Diagnose: Erschöpfung bei psychopathischem Astheniker. Rot-Grün Blindheit.
Diagnose: Erregbarer Psychopath mit neurasthenischem Syndrom.

Fall 9. Ta 57/3 Luise E., Schwester, Portiersfrau, 60 J. Seit Jahren "Nervenleiden". Leidet nach eigenen Angaben und den Akten der LVA an "Nervenschwäche". Deshalb 59 j. invalidisiert. Oefters unruhiger Herzschlag. Schweißausbrüche. Mehrfach in Krankenhausbehandlung ohne wesentlichen Befund. Diagnose u.a.: "klimakterische Beschwerden". Bei wiederholten Untersuchungen sehr lebhafte, aktiv gesteigerte Bein-Re - flexe mit Zucken des ganzen Körpers. Lebhafte Dermo-

graphie.

Gelegentlich psychogene Sprachstörung: stoss - weise, abgehackt. Häufig depressiv verstimmt, lebensunlustig, übertrieben frömmelnd. Hat bei der Untersu - chung eine Bibel in der Hand, die mit zahlreichen Lesezeichen gefüllt ist. Betont ihre starke Religiosität in übertriebener Weise.

Diagnose: Hysterica mit depressiven Zügen.

Fall 10. Ta 60/1 Minna S., Schwester, Geschäftsinhaberin, 48 J. Geschieden wegen Ehebruchs. Lebt mit einem anderen Mann zusammen. Sei "mit den Nerven fix und fertig". Mit sämtlichen Geschwistern zerfallen. Habe ihrem Bruder "die ganze Bude ausgeräumt und alles geklaut". Lebe dauernd auf Pump. In der Jugend sei sie wegen dauernder Kopfschmerzen in ein Erholungsheim geschickt worden. Bei Hausbesuch hochgradig negativistisch und aggressiv. Beschimpft in wüster Weise Angehörige und andere Personen. Macht einen psychisch defekten Eindruck, redet in wirrer Weise alles mögliche durcheinander, lässt sich nicht fixieren. Meldet danach der Polizei, sie sei "von einem Mädchenhändler" aufgesucht worden.

Diagnose: erregbare, haltlose Psychopathin.

Fall 11. Ta 78/1 Emil P., Bruder, kaufmännischer Angestellter. 66 J. Gymnasium bis Unterprima. Als Freiwilliger 3 J. gedient. 1903 wegen Betrugs 6 Wochen Gefängnis. 1918 betrügerische Verwendung von Heeresmaterial. Den meldenden Wachtmeister bezeichnete er als "Psychopath mit fortgeschrittener Syphilis". Im Dienst undiszipliniert. Gelegentlich sehr reichlicher Alkoholkonsum. Z.Zt. der aktiven Dienstzeit zahlreiche Bestrafungen wegen Betrunkenheit, dabei Zerbrechen von Inventarstücken u. ähnlichem, unbegründeten Anschuldigungen usw. 19 j. Lues. Bei der eigenen Untersuchung macht er unwahre und grossprecherische Angaben über sein Berufsleben.

Diagnose: Haltloser Psychopath.

Fall 12. Ta 78/12 Oskar P., Bruder, Ingenieur, 54 J. Junggeselle. Von verschiedenen Geschwistern als eigenartiger Sonderling geschildert. Sehr begabt, besonders für Mathematik. Sehr streitsüchtig, erregbar.

Habe einen Amtsrichter geohrfeigt. Rechthaberisch, mit der Familie zerfallen. Phantast, lüge viel. Einmal enorm geizig, dann wieder grossmannsüchtig. Rohköstler. Als Student stark getrunken.
Diagnose: pseudologistischer erregbarer Sonderling.

Fall 13. Ta 94/6 Lina K., Tochter, Arbeiterin, 28 J. Mit 12 J. angeblich Ohnmachtsanfall, als der Lehrer mit dem Stock drohte, konnte danach nicht mehr gehen. Angeblich gut gelernt. 17 j. Aufnahme in Heil-u. Pflegeanstalt, da sie bewusstlos im Hausflur aufgefunden worden war und danach dauernd schlief. Sie gab an von 2 jungen Burschen überfallen worden zu sein. Bei der weiteren Behandlung ausgesprochen hysterisches Verhalten. Bei der Intelligenzprüfung pseudo-demente Züge ohne objektive Zeichen von Schwachsinn. Bis 1934 wiederholte Aufnahme in die gleiche Anstalt.
Diagnose: Hysterica (asyliert).

Fall 14. Ta 101/2 Helene S., Schwester, Angestellte, jetzt Rentnerin. 62 J. Aus den Akten der RVA: 42 j. Antrag auf Heilverfahren, da "hochgradig nervös" seit 16 J. Klagt über häufiges Reissen in Armen u. Beinen, Magen, Leib, Kreuz- u. Kopfschmerzen. 40 j. deshalb in Landeck Badekur. Aus dem Befund des Sanatoriums: unruhiges, zappeliges Wesen, Händezittern, lebhafte Kniereflexe. Zeitweise masslos erregt. Zahllose hysterische Klagen, die in übertriebener Weise vorgebracht werden, sodass sie einen simulatorischen Eindruck machen. Tendenz zur Verlängerung des Kuraufenthalts. Entlassungsdiagnose des Sanatoriums: Hystero-Neurasthenie. Aehnliche ärztliche Äusserungen. 45 j., 48 j., 52 j., 53 j.
Bei der Eigenuntersuchung gleichsinniger Eindruck.
Diagnose: Hysterie.

2. Psychopathische Grenzfälle.

Fall 1. Ta 5/10 Frieda Sch., Schwester, Ehefrau, 41 J. In der Schule einmal sitzen geblieben. Als Kind lange Zeit nächtliche Angstzustände. Linkshänder. Migräne. Immer sehr leicht aufgeregt. Raucht 30 Zigaretten tgl., trinkt starken Kaffee, "ab und zu

ein Schnäpschen".
Diagnose: Grenzfall.

Fall 2. Ta 5/12 Hermann M., Bruder, lernte Feinme - chaniker, 22 j. gest. Wegen dauerndem Schulschwänzen Fürsorgeerziehung. Akten nicht mehr vorhanden. Im Kriege vermisst.
Diagnose: Fürsorgezögling.

Fall 3. Ta 11/1o Sidonie B., Mutter, 72 j. gest. Nervöse Anfälle bei kleinsten Anlässen, zitterte dann am ganzen Körper, musste dabei tief schluchzen.

Fall 4. Ta 14/2 Franz R., Bruder, Kaufmann gelernt, 32 J. Bis zum 8. J. Enuresis, starke Unruhe, Angst - träume. War zunächst in kaufmännischer Lehre, dann Konfektionär, Arbeiter bei Ford, Bote.
Hat sich schließlich mit "rechtlichen Dingen " beschäftigt. War immer leicht erregt, ruhe- und rastlos. Hat seine Brüder um Geld betrogen. Habe auch sonst allerlei Betrügereien versucht. Hat mit 21 -22 J. viel getrunken (Krankenblattangabe).
Diagnose: Grenzfall.

Fall 5. Ta 18/2 Willi Z., Sohn, Dreher, 34 J. Sehr nervös und leicht erregbar. Sei während der Arbeit öfters auf und davon gelaufen, weil es nicht recht klappte. Bei Erregungszuständen Werkzeug in der Werkstatt herumgeschmissen. Mit der Familie zerfallen . Fanatischer Kommunist, seit 1931 in Russland. (Mehrseitige Verwandtenschilderung).
Diagnose: Erregbarer Psychopath.

Fall 6. Ta 3o/1o Maria O., Schwester, Ehefrau, 66 J. 2 mal verheiratet, 8 Kinder. 61 j. im Anschluss an die Ermordung eines Sohnes Erregungszustand, "phan - tasiert", immer dasselbe gesagt und gejammert , sei schwermütig gewesen und habe sehr viel geweint. Beim Besuch des Untersuchers hochgradig erregt, gerötete Wangen, motorische Unruhe, emotionelle Pulsbeschleunigung (12o p.M.) Verweigert strikte jegliche Untersuchung.
Diagnose: Erregbare Pschopathin (reaktive Depression).

Fall 7. Ta 42/2 Benjamin R., Kellner, Vater, 41 j. gest.

Diagnose: Trinker, Suizid.

Fall 8. Ta 49/7 Pauline S., Mutter, 74 j. gest. Sehr erregbar, jähzornig, "schlug ordentlich zu". Beim Tode des Mannes "Nervenfieber"; Ohnmachtsanfälle.
Diagnose: Erregbar.

Fall 9. Ta 53/8 Willi F., Bruder, Heizer, 45 J. Als Kind Krämpfe. In der Schule einmal sitzen geblieben. Schlosser gelernt. Nervöser, reizbarer Mensch. Öfters Alkoholabusus. Am Tage nach Alkoholexcessen besonders reizbar und dienstlich wenig brauchbar. Wegen unerlaubter Entfernung vom Dienst, unbegründeten Anschuldigungen gegen den vorgesetzten Maschinenmeister fristlos entlassen. Z.Zt. der Untersuchung nicht gröber auffällig. Kriegsneurotische Tendenzen. Wird von den Verwandten als verrückt bezeichnet. Er sei ab und zu ein paar Tage ohne ersichtlichen Grund ausgerückt, sei schwer zu behandeln.
Diagnose: Psychopath, Trinker.

Fall 10. Ta 58/5 Johannes C., Bruder, z.Zt. arbeitslos, 35 J. Früher ungelernter Arbeiter, dann mit Produkten gehandelt. Später Notstandsarbeiter. Wollte Artist werden. Sehr leicht erregbar, zittert dann am ganzen Körper. Manchmal sehr polterig. Trank früher viel Bier und Schnaps (Vater hatte eine Kneipe). Raucht 20 Zigaretten p.d.
Diagnose: Grenzfall.

Fall 11. Ta 60/5 Olga Sch., Schwester, Prostituierte, 38 J. Volksschule bis zur 3. Klasse. Treibt seit mehreren Jahren gewerbsmässig Unzucht. Saß wegen Diebstählen mehrfach im Gefängnis. Zahlreiche venerische Infektionen und Aborte. Hat sehr viel getrunken.
Diagnose: Grenzfall.

Fall 12. Ta 66/2 Helene K., Schwester, Kellnersgattin 44 J. In der Volksschule 2 mal sitzen geblieben. Beim Autofahren Erbrechen. Ven.Inf. negiert. Alle Sero.Reaktionen positiv. Macht beschränkten bis debilen Eindruck. Intelligenzprüfung wegen negativistischem Verhalten nicht durchführbar. Klagt über Angstzustände.

Hat Furcht vor ihrem Mann, glaubt er würde sie verhauen. Sie sei sehr nervös. Redet in incoherenter Weise. Ist nicht zu fixieren.
Diagnose: Beschränktheit, psychopathische Züge.

Fall 13. Ta 78/1o Ernst P., Bruder, Polizeibeamter a.D. 53 J. Beim Militär als Kapitulant längere Zeit gedient. Trinkt reichlich, jeden Abend 1o-12 grosse Schnäpse. Ein Bruder gibt an, er soff "beängstigend". Die Frau befürchtet, dass es"ausarten"könne. Bei der Untersuchung auffallend verhalten. Als er bei der Blutentnahme Blut in die Venüle einfließen sieht, schreit er lauf auf.
Diagnose: Psychopathische Züge, Trunksucht.

Fall 14. Ta 83/9 Barbara P., Halbschwester, Witwe, 75 J. Nach dem Tode des Mannes, damals 37 j., angeblich 3 J. lang geweint. Sehr religiös. Sehr leicht erregbar. Wenig Verkehr, mit dem eigenen Sohn zerfallen. Macht bei Untersuchung schrulligen Gesamt - eindruck ohne gröbere Defekte.
Diagnose: depressiv, psychopathische Züge.

Fall 15. Ta 9o/5 Richard N., Bruder, Schlosserge - selle, 23 j. gest. In der Volksschule schwer gelernt. Erschoss sich während aktiver Dienstzeit,Anlass un - bekannt. Stets verschlossen, eigenbrödlerisch, soll aber sonst tüchtig gewesen sein.
Diagnose: Suizid bei psychisch Auffälligem.

Fall 16. Ta 94/5 Willi K., Sohn, Maurer, 3o J. Sehr leicht erregbar. 3-4 mal Haftstrafe wegen Schlägerei, längste Strafe 1o Tage. Trinkt öfters, besonders Bier; wenn er Geld hat, bis 2o Mollen. Täglich bis 3o Zi - garetten, wenn er Geld habe, noch mehr. Ringer, Mitglied des Sportklubs "Alt-Wedding". Tätowierung. Typ des "schweren Jungen".
Diagnose: Psychopathische Züge.

Fall 17. Ta 96/7 Willi P., Sohn, ungelernter Arbeiter, 34 J. Recklinghausensche Neurofibromatose,typischer Befund. In der Volksschule 3 mal sitzen geblieben. "Großer Rowdy" schon auf der Schule. Wiederholt Schlägereien. Wurde gemeldet wegen Obstdiebstahls ,

Diebstahl eines Handwagens, den er verkaufte. Betrog Eltern und Lehrer.

Unstetes Berufsleben. Arbeitsbursche, dann Hilfsarbeiter. Seit 3 Jahren Landarbeiter. Eigene Intelligenzprüfung ohne gröbere Defekte. Niedriges Bildungsniveau.

Diagnose: Recklinghausensche Neurofibromatose. Beschränktheit mit psychopathischen Zügen.

3. Schwere Trinker mit psychopathischen Zügen.

Fall 1. Ta 18/9 Karl Z., Vater, Arbeiter, 81 J. Gelegenheitsarbeiter. War fast immer auf Wanderschaft. Hat sich nie um seine Familie gekümmert. Sei jeden Tag betrunken gewesen, war äusserst brutal. Ist verschollen.

Diagnose: Psychopath und Trinker.

Fall 2. Ta 29/5 Friedrich G., Vater, Barbier und Fleischbeschauer, 38 j. gest. Wurde sehr erregt, wenn man nicht seinem Willen nachgab. Hat stark getrunken, war alle 8 Tage schwer betrunken. War wegen Trunksucht in einer Anstalt. Hat seine Frau misshandelt.

Diagnose: Psychopathischer Trinker.

Fall 3. Ta 3o/8 Wilhelm S., Bruder, Ringer, gest. 37 j. Ging aufs Gymnasium bis zum Einjährigen. Lernte dann als Kaufmann und diente aktiv, war dann zwischendurch Kellner, schließlich Athlet und Ringer. Hat immer gebummelt, nichts ordentlich durchgeführt, war fau Hat sein ganzes Geld vertrunken und sich mit Weibern herumgetrieben. Starb an innerlichen Zerreißungen, al er einmal aus Unfug eine zentnerschwere Tonne hochhob

Diagnose: Psychopathischer Trinker.

Fall 4. Ta 72/7 Karl A., Vater, gelernter Tischlergeselle, 8o J. Seit 3o J. invalidisiert wegen "chronischen Alkoholismus mit Seelenstörung". War fast jährlich in Trinkerheilstätte. Musste wegen Tobsuchtsanfällen und Gemeingefährlichkeit auch noch öfters im Jahre in eine Heilstätte verbracht werden. Demolierte seine Wohnung, bedrohte und schlug seine Umgebung. Jetzt ist er ruhiger, allgemeine mässige

senile Reduktion, dem Alter entsprechend.
Diagnose: Schwerer Trinker.

Fall 5. Ta 78/4 Alfred P., Bruder, Beamter, 46 j. gestorben. Als Unteroffiziersschüler langjährig gedient. Stark getrunken. 26 j. (1900) "Nervenzusammenbruch" mit Tobsucht, deshalb Lazarettbehandlung, mußte in Gummizelle gebracht werden. Quartalssäufer. Wiederholte Suizidversuche in depressiver Verstimmung.
Diagnose: Psychopath. Quartalstrinker.

Fall 6. Ta 94/4 Max K., Sohn, Metalldreher, 31 J. Gut begabt. Mit der Mutter ganz zerfallen, grüßt sie nicht mehr, obwohl er 2 Häuser von ihr entfernt wohnt. Wollte Berufsboxer werden. Leicht aufbrausend. Trinkt stark. Bringt häufig am Zahltag seinen ganzen Lohn durch. Genießt im Dorf einen sehr schlechten Ruf.
Diagnose: Trinker mit psychopathischen Zügen.

4. Schwere Trinker ohne sichere psychopathische Züge.

Fall 1. Ta 5/15 Hermann M., Vater, Nachtwächter, starb 65 j. Hat immer gearbeitet und für die Familie gesorgt. Hat jedoch viel getrunken, fiel dann häufig auf den Boden und schlug um sich. Soll auch einige Male Delirium gehabt haben. Wurde überfahren, starb an den Unfallfolgen.
Diagnose: Schwerer Trinker. (fragl. Delirium)

Fall 2. Ta 24/11 Heinrich A., Vater, gest. 59 jährig. "Musste" viel trinken, Schnaps, Bier, trank mitunter 28 Grog am Tag und war am nächsten Tag schon wieder betrunken. Heiratete zum zweiten male eine Trinkerin, litt 2 Jahre an Leberanschwellung und soll an Magenkrebs gestorben sein.
Diagnose: Schwerer Trinker.

Fall 3. Ta 27/5 Karl W., Vater, Maurer, 58 j. gest. Zu Hause rausgeworfen wegen Trunksucht, wohnte stets in Schlafstellen. Schnapsflasche immer in der Tasche. Aussereheliche Verhältnisse. Kinder misshandelt. Wegen Lungentbc. öfters in Krankenhausbehandlung, zuletzt 1915 (gest.), aus dem Befund: Leber vergrößert,

Sputum Tbc. positiv.
Diagnose: Trinker.

Fall 4. Ta 52/1 Emil H., Bruder, kein Beruf, 19 j. gest. Soll ein Säufer gewesen sein. Tod an akuter gelber Leberatrophie. (Sektion)
Diagnose: Schwerer Trinker.

Fall 5. Ta 78/11 Max P., Bruder, Dorfschullehrer, 31 j. gest. War sehr begabt, machte als Dorfschul - lehrer das Abitur nach. Stand bei Kriegsbeginn vor dem Staatsexamen. Fiel als Reserveoffizier. War alle 4 Wochen 2 Tage lang vollkommen betrunken. Dann wieder ordentlich gearbeitet.
Diagnose: Quartalssäufer.

Fall 6. Ta 81/2 Johann G., Bruder, Kaufmann, 52 J. Hatte früher mehrfach ein eigenes Geschäft, welches jedesmal in Konkurs geriet. War dann als Packer mehrere Jahre tätig. Hat jetzt wieder eigenes Geschäft. Ist sehr leicht erregbar. Hat früher sehr stark ge - trunken. Trat dann ins Blaukreuz ein.
Diagnose: Trinker.

5. Leichtere Trinker.

Fall 1. Ta 7/1 Karl Sch., Bruder Schiffseigner, gest. 39 j. War öfters sehr betrunken und wurde dann brutal Kam eines Abends betrunken aufs Schiff, fiel ins Wasser und ertrank.
Diagnose: Mässiger Trinker.

Fall 2. Ta 12/7 Erich A., Bruder, Betriebsinspek - tor, 41 J. Früher Schlosser, dann Techniker, jetzt Inspektor. Bei der Untersuchung zunächst abweisendes Verhalten, aber dann zugänglich. Trinkt bis zu 2o Mollen tgl. "Dafür manche Tage auch garnichts".
Diagnose: Mässiger Trinker.

Fall 3. Ta 31/2 Wilhelm H., Bruder, Bauarbeiter gewesen, 63 J. Jetzt Invalidenrentner, Psyche unauffällig. Trank 6 - 7 Flaschen Bier und "auch ein paar Schnäpse" tgl. Nach einer Hernienoperation " nachts aufgestanden" (deliranter Zustand?)
Diagnose: Mässiger Trinker.

Fall 4. Ta 37/6 Karl K., Vater, Werkmeister, 63 J. Auf dem Gymnasium 3-4 mal sitzen geblieben. Sehr leicht erregbar und jähzornig. Oft Streit mit der Familie. Trinkt tgl. 5-6 Flaschen Bier. "Sehr oft stark betrunken".
Diagnose: Mässiger Trinker.

Fall 5. Ta 44/16 Hermann E., Vater, Zimmermann, gest. 66 j. Hat später ein selbständiges Geschäft aufgemacht, war sehr tüchtig, hat die Feldzüge 1864 und 1870/71 mit Auszeichnung mitgemacht. Habe "ganz ordentlich Schnaps und Bier getrunken". Vom Standesamt als Trinker bezeichnet. Tod an Oesophagus-Ca.
Diagnose: Mässiger Trinker.

Fall 6. Ta 53/1 Margarete M., Schwester, Schlächtersfrau, 56 J. Früher Schlächtersmamsell. Trinkt tgl. 3 1/2 l Bier und Schnäpse. Lehnt eine Untersuchung ab.
Diagnose: Mässige Trunksucht.

Fall 7. Ta 65/1 Oskar D., Bruder, Gerber, 58 J. Von Jugend an bis zum 40. Jahr Bettnässer. Psychisch unauffällig. Habe viel Schnaps und Grog getrunken, was die Ehefrau bestätigt. Hat jetzt mit der Leber zu tun.
Diagnose: Mässiger Trinker.

Fall 8. Ta 65/16, Vater, Maurer, jetzt Rentner, 83 J. Sei früher öfters jähzornig gewesen. Hatte stets die Flasche bei sich. Trank einen halben Liter Schnaps täglich.
Diagnose: Mässiger Trinker.

Fall 9. Ta 81/4 August G., Vater, Rollkutscher, gest. 71 j. War früher landwirtschaftlicher Arbeiter. Kam als Rollkutscher nach Berlin. Hat später ein Fuhrgeschäft gehabt. Habe dauernd getrunken, vor allem Bier und Schnaps. Sei wöchentlich mindestens 2 mal betrunken gewesen. Hat dann auch zu Hause Krach geschlagen. Tot an "Marasmus senilis, Arteriosklerose, Decubitus". (Krankenhausbericht.)
Diagnose: Mässiger Trinker.

Fall 1o. Ta 93/1 Karl K., Bruder, Gutskutscher, gest. 23 j. Hat viel getrunken, war 2 mal in der Woche betrunken. Tot an Magenkrebs.
Diagnose: Fraglicher Trinker, Magenkrebs.

Die folgende Tabelle enthält die zahlenmässige Auswertung unserer Befunde.

Tabelle 4.

	Tabikerfamilien		Berliner Vergleichsfamilien	
Anzahl der über 1o J. alten Personen	69o		1195	
	Absolut	Korrigierte Prozente	Absolut	Korrigierte Prozente
Sichere Psychopathien	14	2.o3	15	1.26
Psychopath.Grenzfälle	17	2.46	1o	o.84
Schwere Trinker mit psychopath.Zügen	6	o.87	2	o.17
Schwere Trinker ohne sichere psychopath.Züge	6	o.87	1	o.o8
Leichtere Trinker	1o	1.45	11	o.92
Summe	53	7.68±1.o1	39	3.26±o.5
(asylierte Psychopathen	7	o.99	5	o.42)

Die Häufigkeitsdifferenz von Tabes- und Vergleichsfamilien ist für alle Psychopathien zusammen gleich 4.42 ± 1.15 (Als Fehler sind hier nur die einfachen Fehler angegeben).

Man sieht in jeder der 5 Gruppen ein Ueberwiegen der Tabikerfamilien. Ausserdem ist festzustellen, daß die Häufigkeitsdifferenz aller Fälle zusammen größer ist als der dreifache mittlere Fehler, womit die Ueberbelastung der Tabikerfamilien an psychopathischen Personen sichergestellt ist.

V. Schwachsinn.

Wir fanden unter den Tabikerverwandten im Ver-

gleich mit unserer Berliner Kontrollbevölkerung folgende intellektuell minderveranlagte Personen (Gefährdungszeit vom 1o.L.J. an.)

Fall 1. Ta 5/6 Gertrud M., Tochter, Arbeiterin 16 j. War in der Hilfsschule, danach Arbeiterin mit 1o,-Mk Wochenlohn. Zuletzt keine Arbeit mehr. Z.Zt. gravide im 7. Monat. Erster Geschlechtsverkehr mit 15 Jahren, hatte bisher schon 2 Freunde. Bei der Blutentnahme sehr ängstlich, kindlich unreifes Verhalten. Die Intelligenzprüfung ergibt eindeutig Debilität. Körperlich o.B.
Diagnose: Debilität, sexuelle Haltlosigkeit.

Fall 2. Ta 5/8 Ursula M., Tochter, Schülerin 12 Jahre. In der Volksschule bereits 2 mal sitzen geblieben. Etwa alle 14 Tage Migräne, deshalb in ärztlicher Behandlung. Schlaf unruhig, zuckt im Schlaf. Schulbericht: nervös, überängstlich, stammelt, debil.

Fall 3. Ta 5/7 Gerda M., Tochter, Landhilfe, 14 j. In der Volksschule mehrmals sitzen geblieben.Minderbegabt. Unordentlich und unsauber; ehrfurchtslos.Die Intelligenzprüfung ergibt eine leichte Debilität.
Diagnose: Leichte Debilität.

Fall 4. Ta 18/5 Grete K., Schwester, Arbeiterfrau, 45 J. Auf der Schule "ein bischen dumm". Kam bloss bis zur 3. Klasse. Nichts besonderes gelernt, Reinmachefrau. Oefters etwas depressiv verstimmt.

Die Intelligenzprüfung ergibt offensichtlich Debilität. Körperbefund: Lues (Sero-Reaktion positiv) ohne neurologischen Befund. Mäßige Fettsucht.
Diagnose: Debilität.

Fall 5. Ta 34/3 Michael R., Bruder, Wasserwerkarbeiter. 58 j. In der Volksschule schwer gelernt. Schreiben kann er garnicht mehr. Nach der Schulzeit Fabrikarbeiter. Viel getippelt. Danach im Ruhrgebiet auf der Zeche gearbeitet. Macht einen schwerfälligen und apathischen Eindruck.

Die Intelligenzprüfung ergab Debilität. Körperlich: rudimentäre Tabes. Blut: WaR. negativ.
Diagnose: Debilität.

Fall 6. Ta 35/2 Klara K., Schwester, Weichenwär - terswitwe, 63 J. In der Volksschule schlecht gelernt Vor allem das Rechnen machte ihr Schwierigkeiten . Nach der Schule Dienstmädchen, später Fabrikarbeiterin. Hatte 3 verschiedene Männer und 3 illegitime Kinder, es wurde ihr deshalb das elterliche Haus verboten.

Die Intelligenzprüfung ergab Debilität. Körperlich rudimentäre Tabes. Sero-Nebenreaktionen z. Teil positiv.

Diagnose: Debilität.

Fall 7. Ta 49/5 Dora Sch., Tochter, Arbeiterin, 2o J. Hatte Zahnkrämpfe (Angabe der Mutter) In der Volks - schule einmal sitzen geblieben. Ungelernte Arbeiterin Stumpfes und schwerfälliges Verhalten. Zögernde Fragenbeantwortung, sodass sich die Intelligenzprüfung, die eine einwandfreie Debilität ergab, über mehrere Stunden hinzog.

Körperlich leichte Syndaktylie der Zehen 2-3 bds. Sehr mager.

Diagnose: Debilität.

Fall 8. Ta 54/4 Frieda B., Tochter, Schneiderlehrling 16 j. In der Volksschule mehrfach sitzen geblieben. Vor allem das Lesen machte Schwierigkeiten. Eigenartige Sprachstörungen. Bei schwierigen Worten stockt sie nach 2-3 Silben, bezw. schaltet unrichtige Worten - dungen ein. Nach Untersuchung im Univ.Ambulatorium der Charité für Stimm- u. Sprachkranke ist auch die sprachliche Perzeption, sowie die Wortfindung gestört Die Diagnose der Psychiatrischen Klinik der Charité lautet auf leichte Debilität.

Diagnose: Leichte Debilität mit elektiver Sprachstörung.

Fall 9. Ta 6o/7 Hermann S., Vater, Arbeiter, 79 J. War auf der Dorfschule, hat sie aber nur sehr dürftig besucht. Kann nur seinen Namen schreiben. Als Arbeiter in Ziegelei, auf Kohlenplatz, im Tiefbau, Bergwerk und auch als Flösser gearbeitet.

Die Intelligenzprüfung ergibt eine Debilität . Auch die leichtesten Rechenaufgaben werden nicht ge-

löst.

Körperlich besteht eine alte Poliomyelitis.
Diagnose: Debilität. Wahrscheinlich daneben senile Demenz.

Fall 1o. Ta 75/1o Willy D., Sohn, Landarbeiter, 24 j. In der Dorfschule schwer gelernt. 4 mal sitzen geblieben. Nach Angaben der Familie: "nicht ganz dicht im Kopf". Die Intelligenzprüfung ergibt eine mässige Debilität. Körperlich alte Rachitis.
Diagnose: Mässige Debilität.

Tabelle 5.

	Tabikerfamilien		Berliner Vergleichsfamilien	
	Absolut	Prozent (empirisch)	Absolut	Prozent (empirisch)
Imbezille	o	o.o	1	o.o8
Debile	1o	1.45	5	o.42
Beschränkte	4	o.58	6	o.5o
Zusammen	14	2.o3	12	1.oo[1]

Aus den Zahlen ergibt sich eine eindeutige Ueberbelastung der Tabikerfamilien.

VI. Organische Nervenkrankheiten (Außer Tabes).

In folgenden Uebersichten werden die in den Tabesfamilien vorgefundenen organischen Nervenkrankheiten in Vergleich zu den in der Berliner Kontrollfamilien angetroffenen gestellt. Die Zahl in der Klammer betrifft die Berliner Vergleichsbevölkerung.

	Absolut		Prozente	
Chorea minor[1]	2	(5)	o.25	(o.34)
Chorea gravidarum[2]	o	(2)	o.oo	(o.18)
Encephalitis[1]	2	(2)	o.25	(o.13)

Anm.1) Wenn hierbei eine Idiotie und ein angeborener Schwachsinn, die bei genuiner Epilepsie gefunden wurden, mitgerechnet werden, erhöht sich für die Vergleichsbevölkerung die Belastungszahl auf 1.17 %.

Meningitis[1]	2	(11)	0.25	(0.74)
Neuritiden[2]	4[3]	(6)[4]	0.62	(0.54)
Ischialgien[2]	14	(19)	2.16	(1.70)
Trigem.neuralgie[2]	1	(2)	0.15	(0.18)
Facialisparese[2]	1	(4)	0.15	(0.36)
Kinderkrämpfe[1]	26	(34)	3.25	(2.28)

Sonstige Nervenkrankheiten.

Juvenile Muskeldystrophie	o	(1)
Parkinsonismus	o	(4)
Habituelles Kopfwackeln	o	(1)
Augenmuskellähmung nach Di.	o	(1)
Akroparaesthesien	1	(1)
Tumor cerebri	o	(1)
Unklare Gehirnerkrankung	o	(1)
Facialistic	2	(o)
Accessoriuslähmung nach Operation der Halsdrüsen	1	(o)
Eklampsie	1	(o)
Multiple Augenmuskellähmung durch Arteriosklerose	o	(1)

Es besteht kein verwertbarer Unterschied zwischen beiden Populationen.

Die vergleichende Untersuchung auf neurologische Einzelsymptome, Anomalien der Eigenreflexe (der Bauchdeckenreflexe usw.) ergaben im Ganzen eine geringe Erhöhung in den Tabes-Familien, es handelt sich jedoch nicht um sicher verwertbare Zahlen.

Die vergleichende Untersuchung auf Zeichen von Neuropathie, die sich auf Bettnässen, Sprachfehler ,

---

Anm. 1) Gefährdungszeit ab o Jahre.
2) Gefährdungszeit ab 2o Jahre.
3) davon 3 mal Neuritis ischiadica,
1 Polyneuritis postdiphtherica
4) Davon 1 Plexusneuritis,
1 fragl. Brachialneuritis,
1 Femoralisneuritis,
1 Polyneuritis postdiphtherica,
1 Polyneuritis bei Herpes zoster
1 Polyneuritis alcoholica (fraglich)

verspätetes Sprechenlernen, Pavor nocturnus, Kinder - krämpfe, Zittern, Linkshändigkeit, Migräne bezog, hat ebenfalls keine verwertbaren Unterschiede ergeben.

Auch der eingehend durchgeführte Morbiditäts - vergleich bezüglich sämtlicher übrigen Erkrankungen von Seiten der inneren Organe, sowie gynäkologischer und chirurgischer Erkrankungen hatte ein negatives Ergebnis.

Zusammenfassung.

Es wurde die Häufigkeit von Nerven- und Geisteskrankheiten in Tabiker-Familien (Eltern, Geschwister und Kinder) und die Häufigkeit der gleichen Leiden in einer Berliner Vergleichsbevölkerung nebeneinander gestellt. Dabei wurden zusätzlich die Resultate von Durchschnittsuntersuchungen der Rüdin-Schule u. a. herangezogen.

Das Probandenmaterial bestand aus 101 Tabes - kranken (Kriegsrentenempfänger) und 200 intern Kranken der I. Medizinischen Klinik der Charité. Diese Materialauswahl bot die Gewähr, daß ein rassisch und sozial ähnlich zusammengesetzter Bevölkerungsausschnitt zum Vergleich kam.

Beide Untersuchungsreihen wurden in der Erbpa - thologischen Abteilung der I. Medizinischen Klinik der Charité unter Leitung von Prof. Curtius durchgeführt, wodurch eine gleichmässige Verarbeitung und Beurteilung des Materials sichergestellt wurde.

In der vorliegenden Untersuchung fallen folgende Ergebnisse besonders auf:

In den Tabiker-Familien finden wir einen höheren Prozentsatz an Manisch-depressivem Irresein, Epilepsie, sonstigen Psychosen (ausser Schizophrenie), Altersdemenz und Schwachsinn. Vor allem aber ist der Prozentsatz an Psychisch-Abwegigen (Psychopathen, Kriminelle, Trinker) eindeutig erhöht.

Die neuropathische Konstitution ist also in den Tabiker-Familien wesentlich häufiger zu finden als in den Vergleichsfamilien.

In nur scheinbarem Gegensatz hierzu steht die

Tatsache, dass die Zahl organischer Nervenkrankheiten (ausser Tabes) und neurologischer Einzelsymptome nicht gesteigert erscheint. In seinem Buch: "Organische und funktionelle Erbkrankheiten des Nervensystems". wurde schon von Curtius an Hand einer Literatursta - tistik darauf hingewiesen, dass in den Familien neurologisch Erbkranker die Probandenkrankheit am häu - figsten, dann an Zahl aber psychische Abwegigkeit im Sinne einer neuropsychopathischen Konstitution anzutreffen sind, andere organische Nervenkrankheiten jedoch nur einen geringen Bruchteil ausmachen.

Auch hier müssen wir zu dem Schluss kommen, daß die neuropathische Konstitution an sich die unspezifische Disposition darstellt, die der Entwicklung einer Tabes den Weg ebnet.

Schrifttumsverzeichnis.

Berlit : Beitrag zur Belastungsstatistik einer Durchschnittsbevölkerung.Z.Neur.152 (1935) 622

Boeters D.: Belastungsstatistik einer schlesischen Durchschnittsbevölkerung.Z.Neur.155 (1935) 675

Boeters H.: Familienuntersuchung bei einer Durchschnittsbevölkerung unter besonderer Berücksichtigung symptomatischer und deliranter Zustandsbilder.Z.Neur.153 (1935): 9o.

Brugger : Zur Frage einer Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung.Z.Neur.118 (1929):459.

Curtius : Die organischen und funktionellen Erb - krankheiten des Nervensystems.Ferd.Enke, Stuttgart 1935.

Curtius u. Schlotter: Zur Klinik und Erbbiologie der Tabes juvenilis.Dtsch.Z.Nervenhk.134 (1934)

Klemperer: Zur Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung.Z.Neur.146 (1933): 277.

Luxenburger: Demographische und psychiatrische Untersuchungen in den engeren biologischen Familien von Paralytikerehegatten.Z.Neur. 112 (1928): 332.

Magg : Beitrag zur Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung.Z.Neur.119 (1929):39.

Panse : Beitrag zur Belastungsstatistik einer Durchschnittsbevölkerung.Z.Neur. 154 (1935):194.

Schulz : Methodik der medizinischen Erbforschung. Georg Thieme 1936.

" : Zur Frage der Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung.Z.Neur.1o9 (1927):15.

Troeger : Eltern und Geschwisterschaften von loo paralytischen Probanden.Z.Neur.156 (1936):1.

L e b e n s l a u f .

Name: Hedwig Oda Käte D u n c k e r , Tochter des Privatgelehrten Dr. phil. Hermann Duncker und seiner Ehefrau Käte, geb. Döll.

Geboren: 12. August 1899 zu Leipzig-Gohlis.

Schulbildung: Zunächst Lyceum: 1917 Abgang aus der I. Klasse des Gertrauden-Lyceums Berlin-Dahlem.

Weitere Ausbildung: 1922/23 Hebammenlehrgang an der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg. Staatsexamen im Juli 1923.

Vorbereitung zum Abitur: 1926 - 28. Reifeprüfung bestanden am 23.Okt.1928 am Kaiser Friedrich Re - algymnasium Berlin-Neukölln.

Medizinisches Studium:

W.S. 1928/29 Universität Berlin.
S.S. 1929 Universität Würzburg.
W.S. 1929/30 bis S.S. 31 Universität Bonn. Aerztliche Vorprüfung am 5.März 1931 in Bonn bestanden.
S.S. 1931 und W.S. 1931/32 Medizinische Akademie Düsseldorf.
Seit S.S. 1932 wieder an der Universität Berlin. Aerztliche Prüfung bestanden in Berlin am 15.Jan.1935

Praktisches Jahr: 17.Jan 35 bis 15.Sept.1935 auf der Chirurgischen Abteilung des St.Hildegard Kran - kenhauses Berlin-Charlottenburg.
17.Sept.35 bis 18.Jan.1936 an der Kinderklinik der Charité.

Approbation: 17. Jan. 1636.

Seither: Vom 17.Jan.36 bis 11.Jan.37 Volontärärztin an der I.Medizinischen Klinik der Charité, Erbpathologische Abteilung (Prof.Dr.Curtius) und Poliklinik der I.Medizinischen Klinik (Prof.Dr. Curtius).

Nebenamtlich Leitung der Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen in Berlin-Mariendorf und - Marienfelde vom 1. Mai 36 bis 31. Jan. 37.

Vom 12. Jan. 1937 bis 31. Dez. 1937 Bezirksärztin (Aerztliche Referentin) im Reichsarbeits - dienst, Arbeitsdienst für die weibliche Jugend.